

## Consentimiento para la Divulgación de Información Confidencial

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha del consentimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Estamos pidiendo que usted autorice a las personas o las agencias mencionadas abajo para que puedan compartir entre ellas información confidencial en relación al estudiante mencionado arriba.

\_\_\_\_\_  
Nombre y título del representante de la escuela Y \_\_\_\_\_  
Representante/Agencia

\_\_\_\_\_  
Nombre de la escuela \_\_\_\_\_  
Nombre del Representante/Agencia

Dirección: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FAX #: \_\_\_\_\_ FAX #: \_\_\_\_\_

### REGISTROS QUE SERAN ABIERTOS/DIVULGADOS

- Evaluaciones Independientes, Registros Médicos, Evaluaciones Psiquiátricas
- Evaluación vocacional. ITP
- Otros registros de una Agencia Externa

### MOTIVO PARA ABRIR LOS REGISTROS/DIVULGACION

- Asistir al comité de IEP en la planificación educacional
- Otros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Agencia Externa

Por favor marque las casillas apropiadas abajo.

Si  No He sido plenamente informado en mi idioma nativo u otro modo de comunicación y entiendo esta solicitud de mi consentimiento por parte de la Escuela, como se ha descrito anteriormente. Esta información será divulgada en cuanto reciban mi consentimiento por escrito.

Si  No Entiendo que mi consentimiento es voluntario y puede ser anulado en cualquier momento. Sin embargo, entiendo que la anulación no es retroactiva (es decir, no niega una acción que se ha producido después de que el consentimiento fue dado y antes de que el consentimiento fue anulado).

Si  No Doy mi permiso para que los registros identificados sean abiertos/divulgados a la/s persona/s (agencia/s) arriba mencionada/s.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre, Guardián, Padre sustituto o Estudiante adulto

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Interprete, si se usó

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por favor retorne este formulario a: \_\_\_\_\_  
Representante de la Escuela

en: \_\_\_\_\_  
Escuela

Para mas información, llame: \_\_\_\_\_  
Representante de la Escuela

al \_\_\_\_\_  
Teléfono